

NOTA DEL GRUPO DE PATOLOGÍA INFECCIOSA DE LA AEPap SOBRE LA VACUNA CONTRA LA VARICELA

Actualmente vivimos en España, respecto a la vacuna contra la varicela, una situación insólita en comparación con los países de nuestro entorno.

En menos de un año, la vacuna de la varicela, ha pasado de estar incluida en el calendario oficial de algunas comunidades autónomas y poder ser dispensada en farmacias bajo prescripción médica a ser considerada como medicación de uso hospitalario, con administración restringida a pacientes en situaciones determinadas y por tanto a la imposibilidad de ser adquirida. En algunas Comunidades Autónomas (CCAA) se mantiene en el calendario oficial para niños en edad temprana y en otras se ha desplazado a la preadolescencia y todo ello sin mediar ningún problema en cuanto a su seguridad o efectos adversos declarados y sin apreciarse diferencias epidemiológicas entre unas y otras CCAA.

Las decisiones que han abocado a esta situación, diferente en distintas zonas del país, han sido tomadas por las autoridades sanitarias de forma unilateral sin tener en cuenta la opinión de las sociedades científicas y los profesionales sanitarios que tampoco han sido convenientemente informados de su puesta en marcha, siendo además los responsables últimos de su administración.

Creemos que existen argumentos científicos con suficiente evidencia como para replantear las decisiones vigentes, considerando que estas han sido tomadas teniendo en cuenta, en parte, modelos matemáticos cuyas proyecciones pueden o no confirmarse.

En la nota que **SOBRE USO HOSPITALARIO DE LA VACUNA DE VARICELA** publica la AEMPS con fecha 11 de julio de 2014, referencia MUH, 19/2014, se puede leer: ***“La catalogación como de «uso hospitalario» permite un mayor control sobre las coberturas reales de vacunación por parte de las autoridades sanitarias. Además garantiza que la vacuna llega a todos los grupos de riesgo o personas que la necesiten. Posibilita la actuación sanitaria en cualquier situación de riesgo (alertas, problemas de seguridad...).*** Ambas afirmaciones reflejan un profundo desconocimiento de la asistencia en el primer nivel. La consecución de altas tasas de cobertura vacunal depende, entre otras cosas, de la accesibilidad y proximidad del sistema sanitario a la población, condiciones consustanciales a los centros de Atención Primaria, además de la buena práctica y responsabilidad de los profesionales sanitarios, profundamente comprometidos con la mejora de las condiciones sanitarias de la población a la que atienden. Es también en Atención Primaria donde disponemos del adecuado sistema de registro, actualizado, centralizado y adaptado a las condiciones de cada paciente. De ser

cierta la afirmación de la nota, todas, y no solo esta vacuna, deberían ser administradas en centros hospitalarios para conseguir buenas coberturas y su correspondiente registro.

Respecto a la vacunación en situaciones de riesgo cabe decir lo mismo, somos los profesionales de Atención Primaria los que mejor conocemos los factores de riesgo de los pacientes a los que atendemos y por el conocimiento de su entorno familiar, comunitario y social estamos en el lugar idóneo para conocer y actuar de forma precoz, como venimos haciendo con la administración de otras vacunas en diversas situaciones de riesgo (hijos de madre portadora de Hep B, vacuna de hepatitis A, niños trasplantados, inmunodeprimidos, viajes internacionales, cardiópatas, diabéticos, nefrópatas, etc...)

La inmunización de población susceptible constituye la medida más eficaz para el control de enfermedades infecciosas para las que existe vacuna. En España la vacunación infantil es una práctica, salvo en grupos poblacionales muy concretos y reducidos, muy bien aceptada y demandada por los padres de forma que la cobertura vacunal presenta unas tasas muy altas en población infantil lo que lógicamente redundará en la disminución de la morbi-mortalidad provocada por estas enfermedades.

Para que se mantengan estas altas tasas de cobertura vacunal las autoridades y los profesionales sanitarios debemos trabajar en el mismo sentido, de forma coordinada y cualquier disenso entre ambos, en caso de existir, debe ser adecuadamente explicado. En caso contrario (de no ser así) se corre el peligro de crear en la población una situación de escepticismo, cuando no de descrédito que afecte no a una vacuna en concreto sino al hecho en sí de la vacunación en general lo que supondría un gravísimo problema de salud pública.

Fruto de esta desinformación y de esta disparidad de actuaciones estamos asistiendo a una situación de alarma innecesaria en la población que intenta conseguir la vacuna a través de vías de suministro no controladas y no aconsejables porque no aseguran las condiciones de conservación y seguridad necesarias para conseguir la eficacia de la misma. Hemos recogido también numerosos casos de pacientes sanos que sin estar incluidos, ni ellos ni su entorno, en ningún grupo de riesgo son vacunados en hospitales privados. Estos casos nos hacen suponer que ni el suministro de dosis vacunales ni las condiciones de administración de las mismas sigue los mismos criterios en los hospitales privados que en los centros que pertenecen a la red pública y demuestran la inexactitud de la afirmación siguiente contenida en la nota antes mencionada *“En el caso de la vacuna de varicela, el uso hospitalario viene a garantizar el uso adecuado a las Recomendaciones Oficiales.”*

Las autoridades sanitarias deben tomar las medidas pertinentes para asegurar que todos los profesionales sanitarios tanto de instituciones públicas como privadas cumplan la normativa. De lo contrario estaríamos ante una situación que atenta contra los principios de universalidad, equidad y accesibilidad que deben regir la asistencia sanitaria.

Esta situación de vacunación errática, con productos no controlados, cuya viabilidad se desconoce, impedirá hacer un análisis de cobertura, eficacia, efectos adversos, etc... datos indispensables para conocer la epidemiología de la enfermedad.

Los criterios de riesgo y situaciones clínicas en que la vacunación debe realizarse fuera de calendario deben revisarse, actualizarse y publicarse, informando adecuadamente a los profesionales sanitarios y deben aplicarse independientemente del ámbito de ejercicio, público o privado.

En resumen, de todo lo anteriormente expuesto queremos concluir manifestando nuestro desacuerdo con la forma de actuación de las autoridades sanitarias a las que **solicitamos**:

- **Que la estrategia vacunal frente a varicela sea revisada** de forma conjunta por parte de autoridades y profesionales con argumentos exclusivamente científicos y técnicos.
- **Una reflexión respecto a los efectos que las medidas en vigor están teniendo en la población** no solo en cuanto a las condiciones de obtención de vacunas sino también a los que puedan derivarse por la percepción de falta de unanimidad entre distintos servicios de salud, profesionales y autoridades y que pueden provocar una disminución de las tasas de coberturas vacunales
- Que hasta que haya un acuerdo, **se mantenga la vacunación en edades tempranas en aquellas CCAA que la vienen realizando** ya que se ha demostrado su eficacia y seguridad y a fin de no interrumpir el seguimiento epidemiológico de su implantación
- La publicación actualizada de **criterios de riesgo y situaciones** clínicas en que la vacunación debe realizarse fuera de calendario
- Exigir la **aplicación de la normativa vigente a todos** los profesionales sanitarios tanto en la red pública como privada.

Grupo de Patología Infecciosa de la AEPap
Junta AEPap

Julio 2014